



**Universidad Andrés Bello  
Facultad de Odontología  
Asignatura de Odontopediatría**

**CONOCIMIENTOS ACERCA DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES  
QUE POSEEN LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE EDUCACIÓN  
PARVULARIA DE JARDINES JUNJI EN LA ZONA RURAL SUR ORIENTE DE  
SANTIAGO, 2017.**

**Tesis para optar al Título de Cirujano Dentista**

**Lic. Daniella Aguirre Morgado**

**Lic. Mariela Solis Cáceres**

**Docente Guía:**

**Dra. Chris Alarcón Ureta**

**Dra. Dafna Benadof Fuentes**

**Santiago-Chile**

**Año 2017**

## **Agradecimientos**

*“Agradezco primero a Dios y a quienes tuvieron un rol fundamental en estos años de estudios, a mis padres por el apoyo incondicional, sus consejos y los abrazos cuando fueron necesarios. A Joaquín, por siempre impulsarme a seguir adelante y por confiar en mí, más de lo que yo lo hacía. A los 3 por soportarme cuando mi carácter no era el mejor y por entregarme tanto amor. A mi familia, amigos y pacientes.*

*A mi compañera y amiga Mariela Solís, ya que sin su templanza y paciencia este estudio no habría resultado, agradezco por soportar mis mañas y mal humor en situaciones de estrés, y por siempre tener una palabra de aliento cuando las cosas no van bien. Te quiero mucho.”*

Daniella Aguirre Morgado

*“Dedico este trabajo a Dios y a mis padres, Eugenia y Juan ya que son ellos los que me han dado las herramientas, fortalezas y fe que me permiten estar acá. A mis hermanos y pololo por el apoyo y milagritos a lo largo de este proceso. Agradecer a cada angelito que apareció en el momento justo, y a los amigos que hicieron todo este proceso mucho más grato.*

*A mi compañera y amiga Daniella Aguirre por ser parte de este logro, por su insistencia y responsabilidad al estudiar, por todos estos años de compañía, risas y consejos, sobre todo por este gran año. Te quiero mucho”.*

Mariela Solís Cáceres

*“Queremos agradecer a la Dra. Chris Alarcón y a la Dra. Dafna Benadof ya que su apoyo, dedicación y motivación hicieron que todo este proceso fuera mucho más agradable. Esperamos que con la pasión por lo que hacen, sigan inspirando a muchos alumnos más.*

*Agradecer a la Sra. Isabel Steinert, que gracias a su voluntad de oro hizo posible la parte más ardua de este trabajo junto con su cálida sonrisa y una disposición inigualable.”*

## Contenido

<b>ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS .....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>PALABRAS CLAVES: .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>13</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>35</b>
ANEXO 1 .....	35
ANEXO 2 .....	43
ANEXO 3 .....	44
ANEXO 4 .....	46

**ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS**

Tabla 1..... Página 17

Tabla 2..... Página 18

Tabla 3..... Página 19

Tabla 4..... Página 20

Tabla 5..... Página 23

## RESUMEN

**Objetivos:** evaluar el conocimiento que poseen las profesionales y técnicos parvulario sobre traumatismos dentoalveolares. **Método:** el grupo de estudio fueron educadoras y técnicos parvulario que trabajaban en la zona rural sur oriente de Santiago, durante el año 2017. Se creó un cuestionario que evaluaba en 3 aspectos a las participantes, información demográfica, conocimiento y percepción de conocimiento sobre TDA. Las preguntas del cuestionario median la información cuantitativa y cualitativamente. **Resultados:** se trabajó en 18 jardines con rol JUNJI. La participación fue de 115 entrevistados. La mayoría mujeres de 18 a 29 años, con ocupación técnico parvulario y con experiencia de 0 a 5 años. El 73,9% de las participantes relata conocer el “Manual de protocolo de seguridad y cuidado infantil” de la JUNJI, lo que se relaciona con las respuestas sobre cómo actuar frente a un accidente. Sin embargo, el 30,4% relata que no existe un protocolo de acción sobre TDA. Por otro lado, el 95% de las participantes sabría reconocer características de un traumatismo. Las respuestas cualitativas demostraron ciertos patrones de acción que se repetían en las entrevistadas, y que van acorde a lo que dicta dicho manual. Dentro de las preguntas de apreciación, hubo calificación de bueno para distinguir las acciones peligrosas y poder establecer maniobras de cuidado posteriores a un accidente dental, regular para accionar frente a un TDA y la capacidad de reconocer características de los TDA, e insuficiente para el conocimiento de medidas preventivas y la posibilidad de identificar las consecuencias de un TDA. **Conclusión:** se observa una correlación con lo que harían y con lo que deben hacer según el manual JUNJI, sin embargo, el conocimiento propiamente tal sobre TDA es bajo y se explica porque no existe una guía dirigida para ellas, que las instruya sobre este tema.

## PALABRAS CLAVES:

Dental trauma, tooth injuries, primary dentition, nursery teacher.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la odontología ha tomado un rol fundamental en las políticas públicas de salud. El traumatismo dentoalveolar, se define como “una lesión traumática que afecta al diente propiamente tal, y a las estructuras de soporte que lo rodean, consecutiva a un impacto violento” <sup>(1)</sup>. Que afecta la capacidad funcional, estética y psicológica <sup>(2)(3)</sup>.

Cada vez son más frecuentes las urgencias por este tipo de lesiones, de hecho, en la actualidad es la segunda causa más frecuente de visita al odontólogo después de la caries dental<sup>(4)</sup>.

La literatura reporta que un 25% de la población ha sufrido un traumatismo dental antes de llegar a la edad adulta<sup>(5)</sup>. La mayor prevalencia se da en niños y adolescentes, lo que se explica por su exposición a situaciones riesgosas tales como juegos y deportes. Es característico en infantes que comienzan a dar sus primeros pasos<sup>(2)</sup>. Niños temerarios que toman riesgos, que viven situaciones emocionalmente estresantes o son víctimas de violencia. Trastorno hiperactivo con déficit atencional, enfermedades, como epilepsia, parálisis cerebral, dificultades de aprendizajes, limitaciones físicas y el uso inadecuado de los dientes, como mal hábitos, aumentan el riesgo de TDA<sup>(6)</sup>. Otra condición que se relaciona directamente con traumatismos dentoalveolares sería una condición oral que se relaciona con un overjet aumentado y protrusión<sup>(7)</sup>. Según Granville-Garcia, en niños con obesidad, debido a que el peso excesivo puede hacer que estos se vuelvan menos hábiles y menos diestros<sup>(8)</sup>.

Hoy en día, el uso de jardines infantiles ha aumentado exponencialmente<sup>(9)</sup>. Esto se puede explicar por la incorporación de la mujer al mundo laboral que según la última encuesta “Empleabilidad y género” realizada por el INE la tasa de ocupación es de un 44.7%<sup>(10)</sup>.

Es debido a esto, que nace la necesidad de saber cuán informados están las personas que pasan la mayor parte del tiempo con los niños en jardines infantiles en relación al conocimiento y/o manejo frente a accidentes del área

facial y/o accidentes dentales. Los profesionales y los técnicos de educación parvularia son quienes adquieren un rol preponderante al momento de enfrentarse a esta situación; son el primer contacto que tiene el niño después de ocurrido el accidente, por lo que es indispensable que estos sepan cómo actuar y los pasos que se deben seguir luego del traumatismo.

En este contexto, es que se hace necesario informar a padres, apoderados y educadores sobre la manera de actuar frente a un accidente dentoalveolar, promover conciencia sobre los grandes riesgos de realizar un tratamiento inadecuado. Conocer los posibles efectos y consecuencias que estos pueden dejar y sobre todo la importancia de acudir a tiempo, no solamente cuando comprometa la estética o exista alguna sintomatología, debido a que la severidad del daño puede no ser evidenciada inmediatamente y la atención tardía puede causar un problema irreversible en la calidad de vida de los afectados.

Actualmente en Chile el 41.7% de niños en edad preescolar asiste a jardines infantiles<sup>(11)</sup>, pasan al menos 6 horas diarias en estos recintos, quedando al cuidado de profesionales de educación de párvulo y técnicos parvularios. La Junta nacional de jardines infantiles (JUNJI) es una institución gubernamental dependiente del ministerio de educación, que se encuentra a cargo de las salas cuna y jardines infantiles del país, dirigida al cuidado de preescolares preferentemente de menos de 4 años, de la población con vulnerabilidad social. Posee un enfoque educativo en el contexto familiar, social y cultural. Es un referente en educación parvularia, ya que abarca gran parte del territorio nacional desde Putre hasta la Antártida<sup>(12)</sup>.

Sin embargo, contrario a lo que se podría pensar los accidentes dentales son más frecuentes en el hogar que en los establecimientos educacionales preescolares obteniendo 35,68% y 31,7% respectivamente, según un estudio realizado en la Clínica de Odontopediatría del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río<sup>(5)</sup>.



Tan frecuente es esta patología que en el año 2008 fue incluida en el tercer régimen de las Garantías Explícitas en Salud (GES-AUGE), es por esto que el capítulo más extenso de la Guía Clínica de Urgencias Odontológicas Ambulatorias del año 2011, aborda los diferentes tipos de traumatismos, sus diagnósticos y tratamientos<sup>(1)</sup>, siendo la principal referencia para la práctica diaria del odontólogo.

En diversos estudios se catalogan los traumatismos dentoalveolares (TDA) de diferentes formas, el MINSAL las clasifica en dos grandes grupos, separando los diagnósticos y tratamientos para dientes temporales y permanentes <sup>(1)(13)</sup>. Estas sugerencias de acción están determinadas para dientes con accidente dental que estén libre de caries. La primera clasificación habla sobre Fractura Dentaria y/o Alveolar en Dentición Temporal, donde se subdividen los traumatismos en Fractura coronaria no complica, fractura coronaria complicada, fractura corono-radicular, fractura radicular y fractura alveolar. El segundo grupo habla sobre las luxaciones, donde se subdividen en concusión, subluxación, luxación extrusiva, luxación lateral e intrusión. Todas poseen diagnósticos y tratamientos distintos, sin embargo, concluyen en que una buena cicatrización de una lesión de tejido dentario y tejido blando va a depender en gran medida de una buena higiene oral. Es por esto que se debe instruir a padres y personas que trabajen con niños sobre los cuidados que se debe tener en las piezas temporales luego de sufrir un TDA.

Si bien esta guía habla principalmente de las lesiones a los tejidos duros, se debe tener en consideración que, en la mayoría de los casos, los accidentes dentales no afectan sólo a los dientes y al periodonto, sino que también a mucosas como labios, cara interna de mejilla, encía y lengua. En los que se deben tener cuidados como por ejemplo, el uso de revulsivos locales para disminuir la hinchazón de un labio frente a un golpe en la boca. Y deben ser tratadas de forma conservadora para prevenir secuelas; enfatizando en el manejo oportuno, no superior a 24 horas post trauma con el fin de eliminar partículas extrañas<sup>(4)</sup>.

Es de suma importancia que, frente a una situación como esta, los cuidadores de niños sepan cómo actuar, que tengan claro que un golpe en el tercio medio e inferior de la cara puede conllevar a un accidente dental. No es raro que los dientes pasen a segundo plano cuando un infante sufre un accidente en estas zonas, debido a que la primera reacción es el llanto, y si nos referimos a preescolares, es probable que la comunicación no sea clara y dificulte la manera de expresar sus síntomas, haciendo difícil la identificación de signos de traumatismo. No obstante, es imperante que una vez que se logre tranquilizar y contener al niño se realice una revisión intraoral minuciosa para verificar el estado de los tejidos que pudiesen estar afectados<sup>(1)</sup>.

Los profesionales de educación de párvulo y los técnicos parvularios tienen un Manual de Primeros Auxilios, que es entregado por la JUNJI, en este se describen maniobras que deben realizar los cuidadores si se enfrentan a un traumatismo en la cara. Lo primero que indica es hacer una evaluación de vías aéreas, piezas dentarias sueltas, heridas, hemorragias y daño en globos oculares. Luego, menciona los primeros auxilios para el tratamiento, donde se debe permeabilizar vías aéreas, cubrir herida con gasa estéril y trasladar a un centro asistencial<sup>(14)</sup>.

Por otro lado, en estudios realizados sobre estadísticas respecto a características del TDA en piezas temporales, se puede observar que en la mayoría de las investigaciones el género masculino es el que más sufre estos accidentes, ya que tiene juegos más violentos, siendo 2 veces más propenso que el género femenino<sup>(3)</sup>.

La lesión con más prevalencia es la concusión y subluxación. Las piezas más afectadas son los incisivos centrales del maxilar superior con un 82% de los casos, ya que por su ubicación son los más expuestos a golpes. Las edades en que más se ven los TDA son a los 2 y 4 años, en el primer caso debido al desarrollo motor de los niños al comenzar a caminar, y luego debido a las actividades en grupos<sup>(1)</sup>. Otra etiología, no menos importante son las enfermedades y las iatrogenias durante la entubación endotraqueal<sup>(15)</sup>.

Es importante también destacar las posibles consecuencias que pueden generar estos accidentes dentales, siendo diversas según el diagnóstico de la lesión. Para tejidos blandos la más común suele ser la infección y para tejidos duros dentales el cambio de coloración o pérdida dentaria. En cuanto a las secuelas en dientes permanentes se podrían esperar retraso en la erupción, anomalías estructurales e hipoplasias; el manejo oportuno debiese evitar infecciones, anquilosis, obliteraciones del canal pulpar, dilaceraciones, necrosis y formación de quistes<sup>(16)</sup>.

La pérdida prematura de un diente temporal está directamente relacionado con el riesgo de pérdida de espacio en el arco dental y problemas de erupción en el diente sucesorio permanente, inclusive si se realizan tratamientos para recuperar y mantener espacio, puesto que no hay forma de acelerar la formación de la raíz o detener la erupción de un diente permanente con desarrollo inmaduro de la raíz<sup>(17)</sup>.

En cuanto al examen clínico y radiológico de un traumatismo es importante considerar la cercanía del ápice del diente afectado con el germen del permanente, la integridad de la tabla alveolar y la presencia de abscesos. Y enfatizar en el control a largo plazo del trauma<sup>(1)(2)(18)</sup>.

Un estudio realizado en Turquía el año 2012 a 500 profesores de escuela primaria, pretendía evaluar el conocimiento acerca de 4 lesiones traumáticas (Fractura coronaria, luxación lateral, fractura radicular y avulsión), antes y después de entregarles información sobre los accidentes dentales<sup>(19)</sup>.

Los cuestionarios fueron distribuidos de tal manera que pudiesen entregar 3 diferentes aspectos, uno pretendía relacionar el puntaje obtenido en el cuestionario y el sexo del participante. Otro relacionaba el puntaje obtenido y la experiencia previa con trauma dental y el último correlacionaba el puntaje obtenido con los años de experiencia.

Los resultados de la primera encuesta, previo a la entrega de información, mostraron un bajo conocimiento de las 4 lesiones antes mencionadas, en

contraste con los resultados del segundo cuestionario que mostró un incremento significativo del conocimiento.

Es por esto que, pretendemos comparar la situación actual de las educadoras y técnicos en educación parvularia de la zona rural suroriente de Santiago. Y clarificar la necesidad de capacitar a los adultos que pasan la mayor parte del día con los infantes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de estudio es descriptivo de tipo mixto.

El universo de estudio fueron profesionales y/o técnicos de educación parvularia que trabajaban en jardines JUNJI durante el año 2017. Se seleccionaron a los de la zona rural en las provincias sur y cordillera de la región metropolitana. En las comunas de Buin, Paine, Pirque y San José de Maipo.

En Chile no existe una herramienta adecuada que nos permita evaluar los conocimientos con respecto a los accidentes dentoalveolares. Es por esto que creamos un cuestionario basado en los manuales y guías sobre accidentes de la Junta Nacional de Jardines Infantiles y del Ministerio de Salud. Este cuestionario consta de 29 preguntas cerradas, las cuales evalúan tres dimensiones, información general, conocimiento sobre accidentes dentales y percepción que tienen los participantes acerca de TDA.

Las preguntas fueron creadas por las investigadoras, en conjunto con expertas en el área de traumas dentoalveolares.

Una vez creadas, se realizó un piloto, con el fin de evaluar la claridad y fácil entendimiento por parte del grupo objetivo. Éste se realizó en el jardín infantil “Peques y pecas del mañana”, ubicado en la comuna de Renca, donde la señora Ana María Ortiz Peña, directora del establecimiento autorizó la realización del piloto, luego de explicarle el objetivo del estudio.

Se entrevistó individualmente a cuatro técnicos parvularios y una educadora de párvulo. Se les explicó en qué consistía el cuestionario y cuál era la finalidad del estudio. Cada entrevista duró aproximadamente 10 minutos, en los cuales se les realizó el cuestionario y después se conversó sobre cuáles fueron las preguntas que no entendieron o cuales eran las más difícil de responder, ya sea por términos técnicos o por gramática. Cabe destacar que mientras se realizaban las encuestas, las participantes podían realizar preguntas, que se les respondían inmediatamente, de esta manera se evidencia cuáles eran las

dudas que más se repetían y cuáles eran las preguntas que más les costaba responder.

Una vez realizado el piloto, se determinó que se debían realizar cambios a 14 preguntas y otras 9 fueron eliminadas, ya que presentaban problemas de entendimiento por el lenguaje, muy técnico, y/o porque algunas preguntas estaban sesgadas. Las preguntas generales de accidentes dentales se mantuvieron, pero se modificó el término “accidente dental” por “golpe en la zona de cara/boca”, ya que accidente dental no se entendía fácilmente por parte de las participantes. Luego las preguntas de casos clínicos tuvieron que ser eliminadas, modificadas o creadas de nuevo, ya que tenían respuestas dicotómicas (Sí/No), y los participantes tendían a responder lo que es correcto hacer y no lo que sucede en la realidad. El nuevo cuestionario contiene 29 preguntas, con preguntas cerradas, de selección múltiple y de desarrollo (preguntas abiertas). Anexo 1.

Luego de realizar todos los cambios pertinentes, se realizó un segundo piloto. Esta vez se realizó en el jardín “Dragonfly”, en la comuna de Ñuñoa. Primero se obtuvo la aprobación de la directora. Tres educadoras aceptaron participar de manera voluntaria. Se le entregó a cada una el cuestionario en papel, el cual demoraron alrededor de 10 minutos en contestar. Se les consultó si había alguna pregunta compleja o si estaban realizadas con un vocabulario no apropiado para ellas, a lo cual comentan que no tuvieron problemas ni les fue complejo responder el cuestionario.

En una tercera etapa se le solicitó a una socióloga, que evaluara y validara el diseño y contenido de las preguntas. En su revisión ella señala que se debe cambiar el orden gramatical para que sean de mejor comprensión para el público al cual está enfocado el estudio. Por otro lado, sugiere que las preguntas de información general sean ubicadas al final del cuestionario, ya que usualmente los encuestados van perdiendo la atención a lo largo de la encuesta, y así al finalizar el cuestionario se deben realizar las preguntas de fácil respuesta o que requieran menor atención de los participantes.

Finalmente, indica que al inicio del cuestionario se debe agregar una consigna que invite a participar a los voluntarios y donde se explique brevemente en que consiste el estudio, cuánto es el tiempo que demorarán en realizar el test, y que especifique que es de carácter voluntario. Y añadir al final del cuestionario una frase de agradecimiento por su participación en el estudio. De esta manera se obtiene la validación de contenido del cuestionario.

Por último se solicitó las autorizaciones de la Universidad Andrés Bello y comité de ética correspondiente (Anexo 2), la de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (“JUNJI”), de municipalidades involucradas, y de los sostenedores de los jardines particulares. Una vez que se logra obtener la autorización de los distintos entes responsables se procede a realizar el trabajo de campo, se contactó a las directoras de los jardines del sector Suroriente de la Región Metropolitana, ya sea vía telefónica o por correo electrónico, para explicar el objetivo del estudio, su metodología, y coordinar una visita, para realizar las encuestas a los participantes.

Una vez coordinada la cita, se procedió a ir a los establecimientos. En primera instancia se explicó nuevamente en qué consiste el estudio, qué es lo que busca y de qué manera va a ser realizado, enfatizando que su participación es anónima y voluntaria. Posterior a la explicación se les entregó un consentimiento informado el que llenaron con sus datos y firmaron (Anexo 3). Se les entregó el cuestionario, y el material necesario para responder la encuesta.

Una vez realizadas, se ingresaron los resultados en una base de datos para luego realizar un análisis estadístico.

Los datos fueron digitados en una planilla Excel y exportados a un programa estadístico para su análisis. Mediante tablas de frecuencias se describió a los participantes del estudio y el conocimiento a TDA. Se realizó un gráfico de barra para evaluar la apreciación de los participantes. Se analizó la fiabilidad del instrumento mediante el cálculo del alfa de Cronbach, se incorporó la variación del instrumento si fuera excluido cada uno de los ítems. El valor mínimo

aceptable para el coeficiente de alfa de Cronbach es 0,70 y el valor máximo esperado es 0,90, por encima de ese valor se considera que hay redundancia o duplicación de los ítems (Oviedo y Campo-Arias, 2005).



## RESULTADOS

Este estudio fue realizado en 18 jardines infantiles con rol JUNJI, de los cuales 5 estaban administrados directamente por la JUNJI, 11 administrados por terceros (VTF) y 2 con administración particular. El total de participantes fue de 115 profesionales o técnicos parvularios.

Los participantes de este estudio fueron mujeres (n=110, 95,7%). Se observa que la mayoría de las encuestadas son mujeres de 18 a 29 años de edad, con ocupación técnico parvulario y con 0 a 5 años de experiencia.

Un 73.9% de las encuestadas relata saber de la existencia del manual de salud del párvulo de la JUNJI, y haber sido testigo de algún accidente que involucra el área facial.

Más de un cuarto de las participantes (n=36, 31,3%) indica en su jardín infantil no existe un monitor de primeros auxilios.

Casi la totalidad de las encuestadas percibió algo extraño en la imagen, señalando que falta una parte del diente mostrado, fig. 3, anexo 1.

La gran mayoría de las entrevistadas lograron identificar que la imagen mostraba un diente deciduo, no obstante, cerca de un 10% no estaba al tanto de la edad de recambio dental por lo que identificaron el diente como permanente.

<b>Tabla 1. Identificar el diente de la imagen</b>		
Tipo de diente	Frecuencia	Porcentaje
Permanente	11	9,6
Temporal	102	88,7
No responde	2	1,7
Total	115	100,0

Un porcentaje importante de las encuestadas (n=53, 46,1%) revela que no está enterada de la existencia de un protocolo de acción frente a TDA. Del 29,6% que indicó tener en conocimiento el protocolo, declaró que dicho instructivo fue entregado por la institución JUNJI.

Más del 81% del universo entrevistado señala no haber tenido nunca una capacitación respecto a los traumatismos dentoalveolares.

En el caso de que ocurriese una avulsión y posteriormente se encontrara el diente, las participantes indicaron que su primera acción sería limpiar y guardar el diente. No obstante, es importante destacar que una cantidad importante de las encuestadas reimplantaría el diente, lo que podría traer consecuencias perjudiciales para la salud oral de los preescolares. Tabla 2

<b>Tabla 2. Acción a seguir en caso de encontrar el diente</b>		
Acción	Frecuencia	Porcentaje
Limpiarlo y guardarlo	65	56,5
Limpiarlo y volver a ponerlo en boca	14	12,2
Solo poner en boca nuevamente	1	0,9
Guardarlo sin limpiar	25	21,7
No buscaría el diente	4	3,5
Otro	5	4,3
No responde	1	0,9
Total	115	100,0

Del 77% que indicó guardar el diente, el medio elegido más frecuente es en papel absorbente, seguido de una bolsa plástica.

En relación con los procedimientos post accidente dental, la mayoría coincide con que se debe llamar a los padres (n= 101, 90,2%) avisar a la directora (n= 99, 88,4%) y trasladar al niño a un servicio de urgencia (n= 97, 86,6%).

<b>Tabla 3. Frecuencias procedimiento</b>			
Procedimiento	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº	Porcentaje	
Llamar a los padres	101	27,2%	90,2%
Avisar a padres durante el retiro	7	1,9%	6,3%
Trasladar al niño a un servicio de urgencia	97	26,1%	86,6%
Trasladar al niño a su casa	1	0,3%	0,9%
Tratar en el jardín con medidas locales	52	14,0%	46,4%
Consultar con dentista vía telefónica	10	2,7%	8,9%
Avisar a directora del establecimiento	99	26,6%	88,4%
No sé	1	0,3%	0,9%
Otro	4	1,1%	3,6%
Total	372	100,0%	332,1%

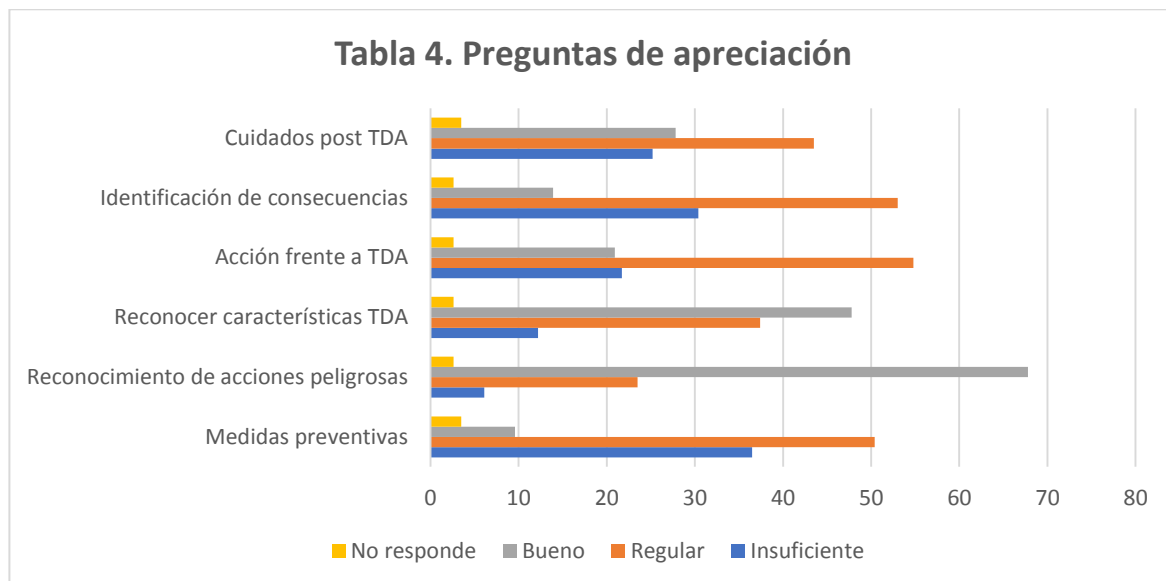
La sección de apreciación de conocimiento respecto a accidentes dentales posee 6 puntos, los que fueron evaluados mediante una escala nominal con categorías como insuficiente, regular y bueno, presentados a continuación en el siguiente gráfico. Tabla 4

La apreciación que tienen las encuestadas en relación con el conocimiento de medidas preventivas y la posibilidad de identificar las consecuencias de un TDA son las categorías que presentan un mayor porcentaje de insuficiente, obteniendo un 36,5% y 30,4% respectivamente.

En relación con el accionar frente a un TDA (54,8%) y la capacidad de reconocer características de los traumatismos dentoalveolares (43,5%) las entrevistadas manifestaron que su conocimiento es regular.

El universo entrevistado refiere que su conocimiento es bueno en relación a saber distinguir las acciones peligrosas y poder establecer maniobras de

cuidado posteriores a un accidente dental, siendo estos ítems los mejores evaluados.



Las preguntas abiertas fueron analizadas según temática, con el software QSR Nvivo v11. La primera temática se refería a las acciones que tendrían las participantes frente a un golpe en la boca, independiente de las consecuencias que este generara. Por ejemplo: lesión en mucosa, fractura coronaria no complicada y luxación extrusiva.

Una de las respuestas que más se observó en los 3 casos fue la acción de informar, principalmente a la familia y/o apoderado. También se mencionó informar a la educadora y a la dirección del jardín. Por otro lado, un grupo de participantes destacó que actuaría según los protocolos de acción que posee el jardín, sin mencionar cuales serían los pasos que este indica; dentro de este contexto fue mencionado el documento de Registro de Declaración Individual de Accidente Escolar (Anexo 4), el que debe ser entregado al especialista que evalúa al niño en el servicio de salud, para luego ser devuelto al jardín. Es un

documento legal, que certifica que el accidente fue en el establecimiento y sirve para cubrir los gastos que se puedan generar<sup>(20)(21)</sup>.

Otra temática que surgió ante estos escenarios fue la de evaluar el estado del menor después del golpe, revisando de forma general todo el cuerpo y particularmente a nivel oral. Luego de esto señalaron que debían realizar primeros auxilios (sin especificar pasos y acciones a realizar). Algunas participantes relataron que antes de realizar cualquier acción debían mantener la calma y contener al menor, posteriormente hacer limpieza de la zona afectada. Para esto nombraron el uso de barreras de protección como guantes, lavado de manos y uso de gel desinfectante. Después realizar una limpieza de la herida con agua o suero fisiológico, en relación a esto, algunas de las participantes reconocían la probabilidad de infección al no realizar limpieza de la zona. Por otro lado, se obtuvo respuestas como detener el sangrado y poner frío local. Sin embargo, la respuesta que se observó en mayor cantidad es el derivar al menor a un centro de salud para que sea evaluado por un especialista o dentista.

Otro aspecto a evaluar, fueron los cuidados que deberían tener las profesionales y/o técnico parvulario con el menor en los días posteriores a un accidente dental. Las participantes relataron principalmente que deben: cuidar la dieta del menor “que coma cosas blandas”, tener un control del menor para evitar futuros golpes o accidentes, tener precaución con la zona afectada, mantener una buena higiene oral, preguntar por las indicaciones que da la familia y/o el profesional, y tener al niño en observación. En menor cantidad, un grupo de participantes habló sobre la reincorporación escolar del menor, describieron actividades en las que se fomenta la confianza del niño, otras donde se hable sobre los cuidados de la salud oral, y la integración de los padres a estas actividades. Por otro lado, un número menor relató que se deben tener los mismos cuidados de siempre.

Una fracción del universo entrevistado no respondió estas preguntas y un grupo pequeño lo hizo de forma errada, es decir, que su actuar podría ser perjudicial

para el menor si se encontraran frente a estos accidentes dentales, por ejemplo: utilizar enjuague bucal, reimplantar el diente y realizar cepillado. Además, identificaron acciones que no se deben realizar como: aplicar pomada, frotar la zona y manipular la dentadura.

Otra temática evaluaba la información que sería entregada a los padres después de ocurrida una avulsión. Las respuestas obtenidas fueron clasificadas en 2 grandes grupos, el primero enfatiza el cómo se entrega la información, y el segundo en cuál es la información entregada. Dentro del primer segmento se observó el momento en que se debe dar la información, ya sea al momento de ocurrir el accidente o, una vez que fueran a buscar al menor. Otra consigna fue el tono de calma al momento de entregar la información y ser veraz. En el segundo grupo se clasificaron 5 sub grupos: 1) explicar qué paso, donde ocurrió el evento y la gravedad que este tuvo, 2) informar qué se hizo al momento del accidente, algunas mencionaban seguir el protocolo del jardín, 3) recopilar información adicional, como información sobre el diente y costos asociados, 4) dar indicaciones que se debían seguir, como llevar a un centro asistencial, tener un control posterior con dentista, 5) hace referencia a que no se debe dar información. Al igual que las preguntas anteriores se dio un ítem extra que es de las personas que no respondieron.

Una cuarta temática hacía referencia acerca de qué hacer con el trozo de diente que se quebraba luego de una fractura coronaria no complicada. En las respuestas obtenidas se mencionó en mayor cantidad guardar el diente ya sea en leche, papel absorbente, recipiente, agua, bolsa, saliva y mantenerlo en la boca del niño. Otra respuesta que se repitió era entregarlo a los padres, o a la educadora. También llevar el trozo de diente al servicio de urgencia o dentista. Además, se habló sobre limpiarlo y reubicarlo. Por otro lado, existe un grupo que respondió sobre no hacer nada y otro que no responde la pregunta.

Finalmente, la última temática estaba relacionada a nombrar lo que llamaba su atención al observar una imagen de un diente con luxación extrusiva. Dentro de las respuestas obtenidas lo que más llamaba la atención era la encía, su color,

y el diente, el tamaño y posición, además algunas comentaron observar sangrado. Hubo un grupo que dio respuestas erradas, relatando exfoliación natural del diente, un proceso infeccioso y hablando sobre un diente normal, pero de mayor tamaño. Además de las preguntas que no fueron respondidas.

Para ejemplificar se realizó una tabla con los aspectos más importantes que se nombraron, tabla 5.

<b>Tabla 5.</b>	
Informar	Familia o apoderado Educadora Dirección del jardín
Realizar protocolo de accidente escolar	Documento de protocolo escolar
Evaluar estado del niño	Físico general A nivel oral
Tratamientos	Primeros auxilios Aseo local <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua</li> <li>• Suero fisiológico</li> </ul> Llevar a un centro médico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentista</li> </ul> Mantener calma y contener Frío local Barreras de protección <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Guantes</li> </ul> Compresión y hemostasia
Riesgo de infección	
Conocimiento sobre que no se debe hacer	

Indicaciones o cuidados posteriores	<p>Control</p> <p>Dieta</p> <p>Indicaciones de profesional o familiar</p> <p>Evitar futuros golpes o accidentes</p> <p>Mantener higiene</p> <p>Precaución con zona afectada</p> <p>Mismo cuidado de siempre</p> <p>Reincorporación escolar</p>
Información a los apoderados	<p>Como se entrega la información</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Momento en que se informa</li> <li>• Tono de calma</li> <li>• Ser veraz</li> </ul> <p>Información entregada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué pasó <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Donde ocurrió el accidente.</li> <li>2. Gravedad del accidente.</li> </ol> </li> <li>• Qué es lo que se hizo <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protocolo</li> </ol> </li> <li>• Información adicional <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Información del diente.</li> <li>3. Costos adicionales.</li> </ol> </li> <li>• Indicaciones <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Centro asistencial.</li> <li>2. Control posterior con dentista.</li> <li>3. Tratamientos a realizar.</li> </ol> </li> <li>• No se puede dar información</li> </ul>
Qué hacer con trozo de diente perdido	Guardarlo



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche</li> <li>• Papel absorbente</li> <li>• Recipiente</li> <li>• Agua</li> <li>• Bolsa</li> <li>• Saliva</li> <li>• Boca de niño</li> </ul> <p>Entregarlo a los padres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educadora</li> </ul> <p>Servicio de urgencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentista</li> </ul> <p>Limpiarlo</p> <p>Reubicarlo</p> <p>No hacer nada</p>
Característica que observa frente a una luxación extrusiva	<p>Encía</p> <p>Diente</p> <p>Sangrado</p> <p>Conocimiento errado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exfoliación natural</li> <li>• Infección</li> </ul>
Conocimientos errados	
No responde	

## DISCUSIÓN

El manual de protocolos de seguridad y cuidado infantil de la JUNJI<sup>(20)</sup>, es la principal guía que tienen las profesionales y técnicos parvularios para enfrentarse a un accidente dental, este contiene una gran cantidad de medidas preventivas y pautas de acción a realizar luego de ocurrido el accidente. La información recolectada de las preguntas sobre el actuar frente a un accidente independiente de cual fuera su resultado, se correlaciona con las pautas entregadas por la JUNJI, la que dice que primero se debe actuar de forma tranquila y calmar al niño. En segundo lugar, evaluar el estado general, como compromiso neurológico. En ausencia de este, evidenciar la presencia de signos y síntomas. De existir monitora de primeros auxilios, esta debe evaluar al niño y realizar los primeros auxilios para evitar que la lesión aumente, si los signos y síntomas indican que deben ser atendidos por un profesional, se da aviso inmediatamente a los padres y/o apoderados y se procede a hacer el traslado del menor al servicio de salud más cercano, llevando el registro de declaración individual de accidente escolar. Si el accidente no fue grave y el niño o niña no ha presentado signos y síntomas anómalos, se debe mantener en observación la evolución del menor durante la jornada<sup>(20)</sup>.

Si hacemos un análisis comparativo de los resultados obtenidos de las preguntas largas y lo explicado anteriormente por la JUNJI, se puede observar que las acciones que tendrían las participantes están en relación a lo dictado por la institución.

Otro punto importante fue la información que se le entregaría a los padres respecto al accidente dental ocurrido, en las respuestas se observaron diversas características, sin embargo, el manual relata que la información debe ser entregada de forma inmediata y lo más detallado posible, es decir, que las entrevistadas estarían cumpliendo con dicho ítem.

De acuerdo con las respuestas entregadas sobre qué hacer con el trozo de diente perdido, la mayoría de las entrevistadas relata que guardaría el diente, lo

cual es significativo para la atención posterior con el dentista, el “Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría” de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP), indica que se puede generar la adhesión del fragmento coronario, aunque es un procedimiento inusual, para tal efecto, se debe trasladar el fragmento en un medio líquido que salvaguarde su hidratación<sup>(2)</sup>. Según la International Association for Dental Traumatology este traslado debiese ser en leche o suero <sup>(18)</sup>, por el contrario un grupo de participantes relata trasladarlo en medios secos y absorbentes, lo que sería perjudicial para una posterior rehabilitación con el mismo fragmento.

Con respecto a las características que se debían observar en una luxación extrusiva, lo que respondieron las encuestadas está correcto, pese a que no tienen conocimiento sobre esta materia, es normal y evidente que llame la atención que el diente aparece alargado, con sangramiento del surco gingival y con desplazamiento de la corona<sup>(2)(18)</sup>. Esto demuestra que de enfrentarse a una situación como esta podrían determinar que ocurre algo anormal y que el infante debe ser llevado a un centro asistencial.

El manejo del TDA en los días posteriores al accidente es óptimo, en concordancia con las indicaciones del profesional, las encuestadas reconocieron que el menor debía tener una dieta blanda y una buena higiene, lo cual está especificado en la guía del MINSAL<sup>(1)</sup>. El hecho de que además mencionaran que debían mantener en observación al niño y generar actividades de inserción escolar, habla de una preocupación y dedicación, que sin duda favorece el desarrollo del menor.

Por otro lado, cuando a las entrevistadas se le dan las opciones sobre qué hacer, estas vuelven a marcar en su mayoría que deben informar a la familia, llevar a un centro asistencial e informar a la directora. Es importante destacar que menos del 1% de las entrevistadas trasladaría al niño a su casa, lo que es favorable ya que este debe ser asistido en primera instancia, por un profesional. Nuevamente se siguen los parámetros entregados por la JUNJI, y de esta

manera se determina que existe una congruencia en la forma de responder y por lo tanto de actuar frente a un accidente dental.

Acerca de la existencia de un monitor de primeros auxilios, más del 30% de las encuestadas relata que no existe tal figura en su jardín, esto es un punto relevante de discusión ya que el manual de la JUNJI expone que debe haber una capacitación en primeros auxilios de al menos dos funcionarias por unidad educativa<sup>(20)</sup>. Estas respuestas pueden deberse al no cumplimiento de la normativa o al no conocimiento por parte de las participantes.

Los jardines visitados entregan educación generalmente a niños hasta 4 años los que a esa edad poseen dentición temporal, dicha información debiese ser conocida por las profesionales. Además de saber que los primeros dientes permanentes que erupcionan son los primeros molares permanentes desde los 5 años 1 mes, seguidos del recambio de los incisivos centrales inferiores a la edad de 6 años<sup>(22)</sup>.

En el caso de ocurrir una avulsión de diente temporal, la guía de Minsal de urgencias odontológicas ambulatorias y la IADT relatan que está absolutamente prohibido reimplantar el diente, por lo daños que pudiesen provocar al germen del definitivo<sup>(1)(18)</sup>. No obstante, la asociación latinoamericana de odontopediatría (ALOP) en el apartado que trata sobre avulsión dental menciona que aunque no hay evidencias que apoyen el reimplante de los temporales, algunos autores discuten la posibilidad y si el odontólogo opta por reimplantar el diente deciduo, deberá hacerlo preferentemente en pacientes de baja edad (menores de 4 años) siempre que no haya compromiso de la estructura alveolar<sup>(2)</sup>. Después del reposicionamiento es necesario realizar la contención y la terapia endodóntica con el uso de hidróxido de calcio. Alteraciones clínicas y radiográficas que involucren infección contraindican la mantención del diente primario involucrado <sup>(2)(23)</sup>. Asimismo, es importante encontrar y llevar el diente al servicio de urgencias para que el odontólogo se cerciore de que no existan trozos de diente tanto en el alveolo como en tejidos blandos como labios, mejillas y/o encías.

Del porcentaje que indicó tener en conocimiento un protocolo de accidentes dentales, declaró que dicho instructivo fue entregado por la institución JUNJI. Algo que estaría errado debido a que no existe un protocolo específico que hable de TDA sino que es un instructivo que habla de accidentes en general y que en lesiones de dentadura, con pérdida o soltura de algunas piezas dentales (independientemente que sean piezas temporales) deben ser revisados inmediatamente por un profesional<sup>(20)</sup>.

Este manual junto con la experiencia de cada una de las participantes son las guías que han tenido para enfrentar algún incidente de este tipo, sin embargo, casi la totalidad de ellas reveló que nunca ha tenido una capacitación que hable específicamente de accidentes en el territorio maxilofacial. Por consiguiente, respecto a la apreciación que tienen del conocimiento de medidas preventivas y la posibilidad de identificar las consecuencias de un TDA, se calificaron con insuficiente.

Con la categoría regular, evaluaron el conocimiento en relación con el accionar frente a un TDA y la capacidad de reconocer características de estos mismos, debido a que si bien actúan según lo indicado en los manuales, se deben sentir inseguras ya que deben creer que existe algo más definido para el área facial pero que no lo conocen.

Para las participantes fue más fácil reconocer e identificar acciones peligrosas que medidas preventivas, debido a que la primera pertenece directamente al niño, y la segunda es más propia del entorno.

En relación a poder establecer maniobras de cuidado posteriores a un accidente dental, su nivel de apreciación del conocimiento es bueno y está en relación con el conocimiento que debiesen tener.

Si bien el resultado del estudio mostró que la mayoría de las profesionales actúa siguiendo el protocolo, tal como es debido. No existe un especial cuidado en la cavidad oral, consecuente con esto, no revisarían tejidos blandos, ni concurrían al servicio de urgencia si es que la lesión no fuese evidente. Es por

eso que se debe capacitar al personal que pasa más tiempo con los niños para que esa información llegue también a padres y apoderados. Tal como el estudio realizado en Turquía que obtuvo bajo niveles de conocimiento en la primera encuesta, en contraste con los resultados del segundo cuestionario que mostró un incremento significativo del conocimiento. Debido a que se entregaron folletos educativos para informar a los maestros sobre lesiones dentales traumáticas; sin embargo, es necesario realizar más estudios para evaluar la efectividad a largo plazo de tales suplementos<sup>(19)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Al momento de enfrentarse a un accidente dental las profesionales y técnicos parvularios en general actuarían en relación a lo que dicta el manual de protocolos de seguridad y cuidado infantil. Si bien su conocimiento y su apreciación de este respecto a traumatismo dental es bajo, esto se debe a que no existe una manual dirigido a ellas, que les enseñe sobre estos tópicos. Por otro lado, existe un porcentaje de participantes que actuaría de forma errónea, lo que podría ser perjudicial en el tratamiento o recuperación del menor, es por esto que creemos necesario generar un instrumento que las eduque de forma práctica en las acciones que se deberían realizar frente a un TDA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Urgencias Odontológicas Ambulatorias. Santiago Chile: Minsal. 2011;
2. ALOP. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. 2014. 193-213 p.
3. Batista Sánchez T, Tamayo Ávila JO, Soto Segueo M, Paz Gil L. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes Dental. Vol. 20, Correo Científico Médico. [s.n.]; 2016. 741-756 p.
4. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología. E, Vargas Servin L, Medina Solís C, Varela Ibañez C, Anton Baños M. Manejo inmediato de intrusión dental y lesión en tejidos blandos: Reporte de caso. Vol. 25, Revista Estomatológica Herediana. Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Estomatología; 2015.
5. Castro Brezzo P, Dreyer Arroyo E. Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en pacientes infantiles del complejo asistencial Dr. Sótero del Río. Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral. 2012 Dec;5(3):127–30.
6. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries - A review of the literature. Dent Traumatol. 2009;25(1):19–31.
7. Siqueira MBLD, Gomes MC, Oliveira AC, Martins CC, Granville-Garcia AF, Paiva SM. Predisposing factors for traumatic dental injury in primary teeth and seeking of post-trauma care. Braz Dent J. 2013;24(6):647–54.
8. Granville-Garcia AF, De Menezes VA, De Lira PIC. Dental trauma and associated factors in Brazilian preschoolers. Dent Traumatol. 2006;22(6):318–22.
9. MINISTERIO DE EDUCACION, JUNJI. Informe final de evaluación programa jardín infantil JUNJI. 2007.



10. INE. Estadística de género y empleo 2017. 2017.
11. Ministerio de Desarrollo Social. Infancia y Adolescencia. CASEN 2011. 2011.
12. Gobierno de Chile. Junta Nacional de Jardines Infantiles- JUNJI. Gobierno de Chile [Internet]. 2017. Available from: <http://www.junji.cl/quienes-somos/>
13. Andreasen J, Andreasen F, Andersson L. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth page full.
14. JUNJI, MINEDUC, ACHS. Manual De Primeros Auxilios Unidades Educativas Junta Nacional De Jardines Infantiles. 2016. 2-4, 6-9 p.
15. Moré Posada L, Pedroso Ramos L, Divo Vital Y, Sierra Cañedo R. Trauma dentario en niños de 3 a 11 años del municipio La Habana del Este. Rev Médica Electrónica. 2016;38(1):14–23.
16. IM IP. La salud oral en la dentición primaria:1 (y 111) Estudio sobre los traumatismos dentales, las patologías orales y los problemas en el manejo de la conducta en la consulta dental en una muestra de 441 niños de Vigo. Av Odontoestomatol. 2003;19(2):95–104.
17. Miranda C, Luiz BKM, Cordeiro MMR. Consequences of dental trauma to the primary teeth on the permanent dentition. RSBO Rev Sul-Brasileira Odontol. 2012;9(4):457–62.
18. Malmgren B, Andreasen JO, Flores MT, Robertson A, Diangelis AJ, Andersson L, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. Dent Traumatol. 2012;28(3):174–82.
19. Arikan V, Sönmez H. Knowledge level of primary school teachers regarding traumatic dental injuries and their emergency management before and after receiving an informative leaflet. Dent Traumatol. 2012;28(2):101–7.

20. MINEDUC, JUNJI. Manual De Protocolos De Seguridad Y Cuidado Infantil Unidades Educativas Junta Nacional De Jardines Infantiles.
21. Salvador Allende G., Presidente de la República. DECRETO SUPREMO N° 313. Chile: Diario oficial; 1973.
22. Alzate-García F., Serrano-Vargas L., Cortes-López L., Torres EA., Rodríguez MJ. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional Chronology and sequence of tooth eruption in the first transitional period. Rev CES Odont. 2016;29(1):57–69.
23. Zamon EL, Kenny DJ. Replantation of avulsed primary incisors: a risk benefit assessment. J Can Dent Assoc. 2001;67(7):386.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Cuestionario sobre accidentes dentales en menores de 6 años.

---

Estimado/a educador/a o técnico parvulario/a:

Con el fin de conocer las experiencias relacionadas con accidentes dentales en su establecimiento se ha elaborado el presente cuestionario. Su duración aproximada es de 10 minutos. La información recogida será codificada, resguardando la identidad de los participantes. Agradecemos su colaboración en este estudio que busca contribuir a mejorar la salud dental de los niños en nuestro país.

---

**1. ¿Usted conoce el “Manual de protocolos de seguridad y cuidado infantil” de la JUNJI?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**2. ¿En su establecimiento existe una monitor/encargado de primeros auxilios?**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sé

**3. ¿Usted ha sido testigo de algún golpe en la zona de la boca/cara, en niños durante su práctica laboral?.**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo recuerdo.

4. Si después de un golpe en la boca, su alumno, presenta la siguiente situación (imagen1), ¿Usted qué haría o cuáles son los cuidados que tendría? Escriba su respuesta, en el siguiente cuadro.



Fig.1 <http://patoral.umayor.cl/patoral/?p=406>. Fig.4

--

5. Viendo la siguiente imagen de un menor de 4 años, responda las siguientes preguntas. (a-e) (imagen 2)



Fig.2 <http://clinicadentalasistencial.blogspot.cl/2013/01/>

a. **¿El diente faltante es definitivos o de leche?**

- ☐ Permanente (definitivo)
- ☐ Temporal (de leche)

b. **En caso de encontrar los dientes , ¿Cuál sería su acción a seguir?**

- ☐ Limpiarlos y guardarlos
- ☐ Limpiarlos y volver a poner en boca.
- ☐ Sólo poner en boca nuevamente.
- ☐ Guardarlos sin limpiar
- ☐ No buscaria los dientes
- ☐ Otro \_\_\_\_\_

c. **Si su respuesta anterior fue guardar los dientes, ¿Dónde los guardaría?**

- ☐ Agua
- ☐ Leche
- ☐ Saliva
- ☐ Bolsa plástica
- ☐ Papel absorbente
- ☐ Otro medio, nombre cuál \_\_\_\_\_

d. **¿Qué información les proporcionaria a los padres respecto a este accidente?, Responda en el siguiente cuadro.**

--

e. **¿Qué cuidados tendrian en el establecimiento con este menor, cuando volviera a clases? Responda en el siguiente cuadro.**

--

6. En el siguiente caso; Responda las siguientes preguntas (a-c), según la fig.3

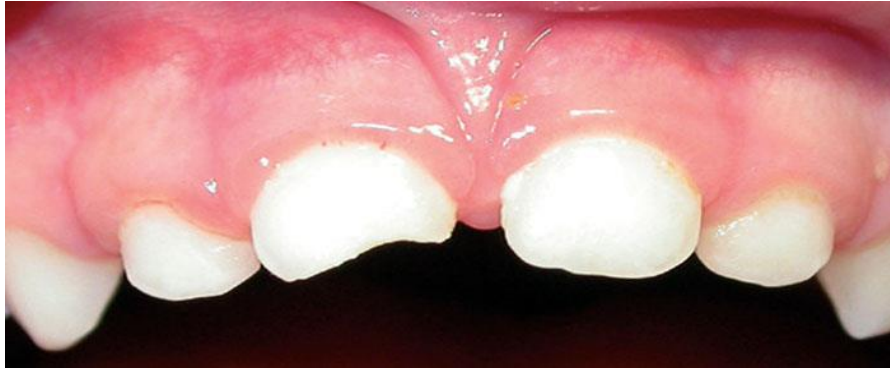


Fig. 3 <http://www.cuidadodentalpersonalizado.com/golpe-en-los-dientes-de-leche/>

a. ¿Usted nota algo extraño en la imagen?

*Si su respuesta es SI, avance a la pregunta b, si es NO, avance a la pregunta 11*

- ☐ Sí
- ☐ No

b. Si no presenta sangrado , ¿Qué cuidados tendría con el menor?

c. De encontrar el pedazo faltante, ¿Qué haría con él?

**7. De la siguiente imagen (imagen 4)**



Fig. 4 <http://www.paginasprodigy.com.mx/dientitos/traumatismos.htm>

**a. Nombre lo que llame su atención.**

**b. ¿Cuál sería su actuar en este caso?.**

**8. ¿En su jardín infantil existe algún protocolo de acción frente a un accidente dental?**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sé

**9. De ser Sí la respuesta, ¿Qué institución le entregó este protocolo ?**

- ☐ MINSAL
- ☐ JUNJI
- ☐ NO SABE
- ☐ Otro (por favor especificar) \_\_\_\_\_

**10. ¿Ha tenido algún tipo de capacitación o información, respecto a los accidentes dentales?.**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo recuerda.

**11. Si su respuesta anterior fue Sí, ¿Qué tipo de capacitación?**



**12. ¿Cuál considera usted que es el procedimiento a seguir, más adecuado, si un niño se golpea en la zona de los dientes, Marque todas las que corresponda:**

- ☐ Llamar a los padres en el momento del accidente.
- ☐ Avisar a los padres cuando vayan a buscar al niño al jardín.
- ☐ Trasladar al niño a un servicio de urgencia.
- ☐ Trasladar al niño a su casa.
- ☐ Tratar en el Jardín, con medidas locales (frio, suero, etc.)
- ☐ Consultar con dentista/ clínica/ hospital por teléfono.
- ☐ Avisar a la Directora del establecimiento.
- ☐ No sé
- ☐ Otro \_\_\_\_\_

**13. Ud. Cree que su conocimiento con respecto a las siguientes situaciones es. (Marque un casillero):**

	INSUFICIENTE	REGULAR	BUENO
Medidas de prevención frente a accidentes dentales (golpes en la zona de la boca)			
Reconocer acciones peligrosas que se deben evitar, para evitar golpes en la zona de la boca (ej., caminar con objetos en la boca)			
Reconocer características de golpes, después de un accidente en la zona de la boca (ej., aumento de volumen, fiebre, sangre.)			
Cómo actuar frente a un golpe dental			
Reconocer cuáles son las consecuencias o complicaciones frente a un golpe en la boca			
Cuidados de los niños después de un golpe en la boca.			

Preguntas de información general.

**14. Edad. Marque según corresponda.**

- ☐ 18-29 años
- ☐ 30-39 años
- ☐ 40-49 años
- ☐ 50 años o más

**15. Género.**

- ☐ Femenino    ☐ Masculino    ☐ Prefiero no decir

**16. Profesión. Marque según corresponda.**

- ☐ Técnico Parvulario    ☐ Educador de párvulo

**17. ¿Cuántos años de experiencia laboral tiene como Educador y/o Técnico parvulario?. Marque según corresponda.**

- ☐ 0 - 5
- ☐ 6 –10
- ☐ 11-15
- ☐ 16-20
- ☐ 21 o más

*Le agradecemos su colaboración en el presente estudio que busca determinar la realidad de la salud dental de nuestros niños.*

## Anexo 2



Santiago, 13 de Mayo, 2017

### CERTIFICADO

El Comité Ético Científico de la Escuela de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago, certifica que el proyecto investigación "Conocimiento respecto a los traumatismos dentoalveolares que poseen los profesionales de educación parvularia y/o técnico parvularios de jardines JUNJI en la zona rural Sur Oriente de Santiago, en el año 2017, del **Dr. Chris Alarcón y Dra. Dafna Benadof** ha sido **Aprobado** después de una revisión exhaustiva y de las observaciones planteadas por este Comité, comentadas en sesiones plenarias las cuales fueron debidamente aclaradas o implementadas según lo informado por los investigadores.

En virtud de lo anterior, en este acuerdo se estableció de forma unánime la implementación de la investigación. Sin desmedro de lo anterior, cualquier cambio posterior en el transcurso del estudio deberá ser informado formalmente a este Comité para su re-evaluación y nueva aprobación.



## Anexo 3



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Desde hace algún tiempo, los traumatismos dentoalveolares o más conocidos como “accidentes dentales” son cada vez más frecuentes. Por eso como futuros odontólogos tenemos el deber de informar a la población y de alguna manera tratar de prevenirlos. Según reportes de la literatura la frecuencia de estos se da más en establecimientos escolares. Es por esto que realizaremos una investigación en accidentes bucodentales en preescolares para la asignatura de Odontopediatría titulada “Conocimiento respecto a los traumatismos dentoalveolares que poseen los profesionales de educación parvularia y/o técnico parvularios de jardines JUNJI en la zona rural Sur Oriente de Santiago, en el año 2017”

Esta investigación incluirá una única encuesta. Realizada presencialmente por las investigadoras.

Estamos invitando para participar en la investigación a todos los técnicos y profesionales de educación parvularia de los jardines JUNJI de la zona rural suroriente de Santiago del año 2017.

La investigación durará 7 meses en total.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación tendrá un número en vez de su nombre, será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla.

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con los jardines involucrados. Después, se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación. No se compartirá información confidencial.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas investigadores, tutores y/o director de

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el Comité de investigación de la facultad de odontología de la Universidad Andrés Bello, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que se protege de daños a los participantes en la investigación. Si usted desea averiguar más sobre este comité, contacte con Dr. Jorge Nakousi, director de escuela de la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_.

Firma del Participante \_\_\_\_\_.

Fecha \_\_\_\_\_.

Nombre del Investigador:       Daniella Aguirre Morgado (dani.aguirrem@gmail.com)  
  Mariela Solis Cáceres (mariela.solisc@gmail.com)

Nombre de los tutores: Dra. Chris Alarcón Ureta (alracon.chris@gmail.com)  
  Dra. Dafna Benadof Fuentes (dafna.benadof@unab.cl)

Director de escuela facultad de Odontología UNAB:  
Dr. Jorge Nakousi (Jorge.nakousi@unab.cl)

## Anexo 4



N°

### DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

**A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ COMUNA \_\_\_\_\_

CURSO \_\_\_\_\_ HORARIO \_\_\_\_\_

FECHA REGISTRO de los DATOS  
DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

SEXO  
M = 1 ☐ F = 2 ☐

APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_ NOMBRES \_\_\_\_\_

AÑO NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

**RESIDENCIA HABITUAL:**

CALLE \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ POBLACION/VILLA \_\_\_\_\_ COMUNA \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

**C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE (FECHA, HORA Y DIA DE LA SEMANA EN QUE SE ACCIDENTO)**

HORA \_\_\_\_\_ MIN. \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_

TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)

DIA ACCIDENTE  
LUNES = 1  
MARTES = 2  
MIÉRCOLES = 3  
JUEVES = 4  
VIERNES = 5  
SABADO = 6  
DOMINGO = 7

ACCIDENTE:  
DE TRAYECTO = 1 ☐ EN LA ESCUELA = 2 ☐

a) NOMBRE - APELLIDO \_\_\_\_\_ C. NAC. DE ID. \_\_\_\_\_  
b) NOMBRE - APELLIDO \_\_\_\_\_ C. NAC. DE ID. \_\_\_\_\_

**CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA Y TIMBRE  
RECTOR O REPRESENTANTE

**D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE**

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL \_\_\_\_\_ CODIGO \_\_\_\_\_ S. S. ESTABLEC. \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO MEDICO \_\_\_\_\_

HOSPITALIZACION  
SI = 1 ☐ NO = 2 ☐

TOTAL DIAS HOSP. \_\_\_\_\_

INGRACIDAD  
SI = 1 ☐ NO = 2 ☐

TOTAL DIAS INGRACIDAD \_\_\_\_\_

PARTE DEL CUERPO AFECTADA \_\_\_\_\_

TIPO DE INGRACIDAD  
LEVE = 1  
TEMPORAL = 2  
INGRADEC PARCIAL = 3  
INGRADEC TOTAL = 4  
GRAN INGRADEC = 5  
MUERTE = 6

CAUSA DE CIERRE DEL CASO  
ALTA MEDICA = 1  
INGRADEC = 2  
ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3  
MUERTE = 4

FECHA CIERRE DEL CASO  
AÑO \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL ESTADISTICO



## INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEL FORMULARIO 0374-3

### DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR N° \_\_\_\_\_

Se llevará una numeración correlativa anual del Establecimiento. De igual forma lo hará el Servicio de Salud, Servicio Delegado, Caja de Previsión o Mutual desde el 1 de Enero al 31 de Diciembre de cada año.

#### A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

- Anotar el nombre del Establecimiento Educacional, la ciudad en que está ubicado y la comuna a que pertenece.
- Anotar en el cuadro el número 1 si el Establecimiento es fiscal o municipal, y un 2 si es particular.
- Indicar el curso, Nivel de Enseñanza (Básico, Medio, Universitario) y Horario de clases (Diurno, Vespertino, Nocturno)
- Señalar fecha en que se registraron los datos (Día, Mes, Año)

#### B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

- Nombre: Indicar Apellido Paterno, Materno y Nombres del Accidentado.
- Sexo: Marque en el cuadro con un 1 si es masculino o un 2 si es femenino.
- Año de Nacimiento: Señale los dos últimos dígitos del año de nacimiento del accidentado.
- Edad: Añote los años cumplidos a la fecha del accidente.
- Residencia Habitual: Indicar el domicilio del accidentado: Calle, Número, Población o Villa, Comuna, Ciudad.

#### C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE

- Señale la Hora y Minutos, Año, Mes y Día en que se produjo el Accidente, en los recuadros correspondientes.
- Día accidente: Anotar en el recuadro el número que corresponda al día de la semana en que se produjo el accidente.
- Accidente: Anotar en el recuadro un 1 si el accidente fue trayecto o 2 si fue en la Escuela.
- En caso de ser accidente de trayecto, señale a dos testigos (a, b) con sus respectivos números de Cédula de Identidad.
- Circunstancias del Accidente: Precise el sitio y anote si se debió a golpe con o por, golpe contra, caída a diferentes niveles, contactos con, atrapamientos, debido a exposición, sobreesfuerzo, u otros.
- Firma y timbre del rector o representante del establecimiento educacional, EVITANDO TAPAR CASILLEROS DE CODIFICACION O DATOS CONSIGNADOS

Para ser llenado por Establecimiento Asistencial

#### D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

- Establecimiento Asistencial: Indica el Nombre del Establecimiento
- Código del Servicio: Anotar el número del Servicio de Salud al que pertenece, y el código del Establecimiento. (Ejemplo: Hospital Curicó se codifica 16-100)
- Diagnóstico Médico: Añote todos los diagnósticos consignados por el Médico tratante que tenga relación con la Actividad del Accidentado.
- Codificación: CODIFICAR EL DIAGNÓSTICO
- Parte del cuerpo afectada: De responsabilidad del Médico tratante, anotar parte del cuerpo afectado
- Hospitalización: Anotar en el cuadro un 1 si se hospitalizó el accidentado o un 2 si No se hospitaliza
- Total días Hosp.: Si hospitalización fue = 1 anotar en recuadros el número de días de hospitalización. Para calcular TOTAL DIAS HOSP., se debe sacar la diferencia entre fecha de Egreso y fecha de Ingreso al hospital
- Incapacidad: Anotar en el recuadro 1 si estuvo incapacitado el accidente o un 2 en caso contrario
- Total Días Incapacidad: Si Incapacidad fue = 1 anotar en el recuadro el número de días de incapacidad otorgados por el médico
- Tipo de Incapacidad: En el recuadro coloque el número que corresponda al tipo de Incapacidad
- Causa de Cierre del Caso: En el recuadro coloque el número que corresponda a la causa de cierre del Caso
- Fecha de Cierre del Caso: Coloque en los recuadros correspondientes DÍA, MES Y AÑO en que se cerró el Caso
- Firma del estadístico para conformidad de los datos, EVITANDO TAPAR CASILLEROS DE CODIFICACION O DATOS CONSIGNADOS.